¡NECESITAMOS UNA CARTERA INTEGRAL DE SERVICIOS DE HEPATITIS C PARA PERSONAS USUARIAS DE DROGAS!

Conseguir la eliminación del virus de la Hepatitis C (VHC) en 2030 depende de cómo los países financien la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados y de cómo incluyan el VHC en los esfuerzos por la cobertura sanitaria universal. Invertir en la eliminación implica que los programas nacionales provean servicios para poblaciones clave, en particular personas que usan y se inyectan drogas y que están afectadas desproporcionalmente por el virus. La reducción de daños, basada en el acceso incondicional a la salud y los derechos humanos, es un prerrequisito para llegar a las personas que usan o se inyectan drogas y conectarlas con los servicios de atención.

Este documento quiere ayudar a los activistas a demandar a sus gobiernos planes de servicios integrales para la Hepatitis C para las personas usuarias de drogas. Teniendo en cuenta las distintas realidades políticas somos conscientes de que algunos servicios pueden no estar disponibles en algunos países. Aun así, nos esforzamos por mostrar todos estos servicios, basados en décadas de evidencia en salud pública.

"Ya han pasado más de cinco años desde que curamos la Hepatitis C... ¿dónde está mi cartera de servicios?"

Servicios de alta calidad

Salario justo de los trabajadores de salud comunitarios con experiencias vitales relacionadas

Despenalizar el uso, posesión y venta de drogas de bajo nivel y terminar con el encarcelamiento masivo de personas que usan drogas

Integración de servicios para otras enfermedades

Que los sitios de reducción de daños/atención al VHC brinden servicios de referencia

Servicios de alta calidad

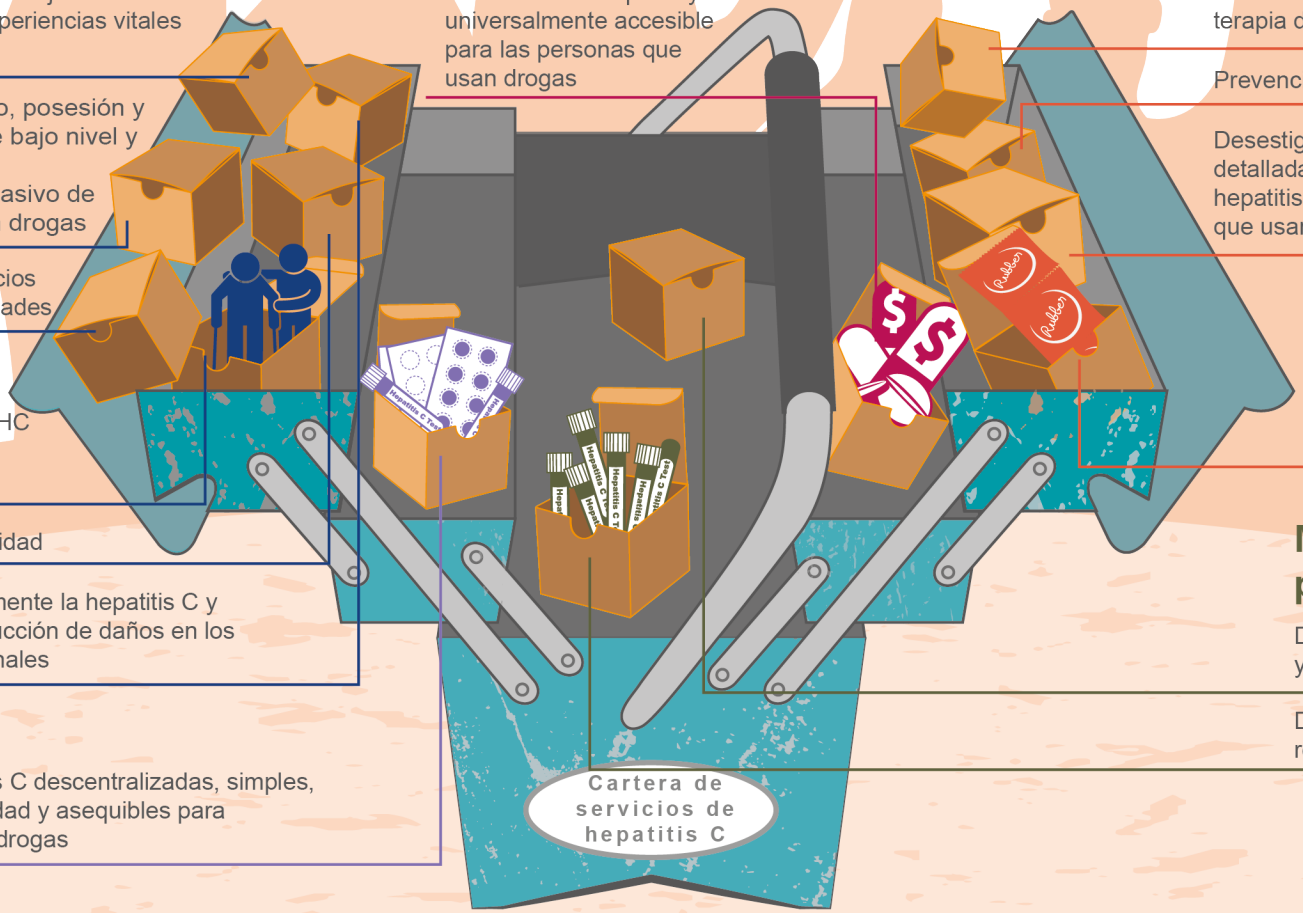
Financiar completamente la hepatitis C y los servicios de reducción de daños en los presupuestos nacionales

Diagnóstico

Pruebas de hepatitis C descentralizadas, simples, rápidas, de alta calidad y asequibles para personas que usan drogas

Tratamiento

Tratamiento asequible y universalmente accesible para las personas que usan drogas



Prevención

Suficientes jeringuillas y acceso a terapia de sustitución de opiáceos

Prevención y gestión de sobredosis

Desestigmatización: información detallada y precisa sobre la hepatitis C adaptada para personas que usan drogas

Servicios comprehensivos de prevención y salud sexual como parte del servicio sanitario general para las personas que utilizan drogas

Monitoreo post-tratmiento

Detección de daño hepático y cáncer de hígado

Diagnosticar y tratar la reinfección

hepCoalition

¿Qué incluye la cartera de servicos?

Prevención

Desestigmatización: información detallada y precisa sobre la hepatitis C adaptada para personas que usan drogas

- Facilitar información, educación y materiales comunicativos a las personas que utilizan drogas y a sus parejas sexuales, a través de trabajadores comunitarios de salud e iguales con experiencias vitales y en diferentes entornos, a través de sesiones de sensibilización, capacitaciones y otros eventos

Servicios comprehensivos de prevención y salud sexual como parte del servicio sanitario general para las personas que utilizan drogas

- Asegurar el acceso de las personas usuarias de drogas y sus parejas sexuales a profilaxis pre y post (PrEP/ PEP) para el VIH, condones internos y externos y lubricantes.
- Ofrecer o derivar a servicios sexuales y reproductivos integrales, incluyendo el acceso a métodos anticonceptivos.

Suficientes jeringuillas y acceso a terapia de sustitución de opiáceos

- La Organización Mundial de la salud (OMS) recomienda[1] 300 agujas y jeringuillas estériles por persona y año. Sin embargo, necesitamos una mayor cobertura de jeringuillas para tener un impacto medible sobre la Hepatitis C. Tenemos que esforzarnos para que las personas tengan acceso a agujas y jeringuillas estériles para cada inyección. El número de veces que una persona se inyecta depende de sus necesidades individuales.
- El acceso a material de inyección seguro debería incluir jeringas con poco volumen muerto en el porta-aguja, manteniendo poca cantidad de fluido en la jeringa y aguja una vez que se presiona por completo el émbolo. La evidencia[2] sugiere que las jeringuillas con poco volumen muerto reducen el riesgo de transmisión de VIH/VHC.
- Asegurar el acceso a equipo estéril de inyección, para fumar y proporcionar materiales y formación sobre prácticas de inyección más seguras.
- La combinación de tratamientos de opiáceos con los programas de intercambio de agujas y jeringas, en los cuales las personas pueden acceder a ambos servicios simultáneamente, pueden reducir el riesgo de hepatitis C más de un 70%.[3] La Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS incluye la metadona y la buprenorfina y los seguros nacionales de salud deberían cubrir estos medicamentos. La combinación de estos servicios enlaza a las personas con servicios esenciales y también ayuda a las personas a reducir la frecuencia de sus inyecciones.

Prevención y gestión de sobredosis

- Ampliar los servicios de reducción de daños para incluir talleres y acceso a naloxona gratuita en una variedad de entornos comunitarios y para ofrecer programas de naloxona entre pares. La naloxona es una medicación que bloquea los efectos de los opiáceos y salva vidas cuando una persona sufre una sobredosis.
- Proporcionar formación sobre reanimación respiratoria de personas inconscientes, incluyendo terapia de oxígeno y dispositivos de oxigenoterapia con bolsa en lugares de prevención de sobredosis para evitar daño cerebral.[4]
- Incluir el control de drogas para comprobar el suministro seguro de drogas.

Diagnóstico

Pruebas de hepatitis C descentralizadas, simples, rápidas, de alta calidad y asequibles para personas que usan drogas

- Hacer disponibles pruebas simples y rápidas para puntos de atención en lugares de reducción de daños. Las pruebas y el tratamiento de la hepatitis C, especialmente para personas sin enfermedad hepática avanzada u otros problemas de salud complicados, deben ofrecerse dondequiera que las personas estén recibiendo servicios.

- Necesitamos invertir más en investigación y desarrollo en diagnósticos que sean más simples, rápidos, de alta calidad y que puedan ser utilizados a nivel comunitario o en puntos de atención primaria. Mientras esperamos al “diagnóstico ideal”, podemos utilizar las tecnologías ya existentes según la epidemiología de cada país, como la confirmación diagnóstica en plataformas de ARN utilizando extracciones de sangre por punción digital o manchas de sangre seca en centros de atención primaria. Los gobiernos deben validar y aprobar estas pruebas.
- Los planes de las aseguradoras nacionales deben cubrir el testeo de anticuerpos y confirmación (ARN o antígeno del núcleo).
- Los gobiernos deben seguir las guías de la OMS[5] y simplificar las vías nacionales de diagnóstico. Esto implica eliminar la monitorización de la carga viral. Los países con acceso a regímenes de tratamiento para todos los genotipos también deben eliminar las pruebas de genotipo, excepto en el caso de las personas con cirrosis avanzada o que no han alcanzado tasas curativas con medicamentos anteriores.
- Las pruebas de anticuerpos mantienen procedimientos menos invasivos para obtener muestras orales o de sangre, pero están registradas para el uso por parte de profesionales de la salud. Las pruebas de anticuerpos deben ser validadas y registradas para la autoevaluación de la hepatitis C, si se cuenta con apoyo de telemedicina y asesoramiento, como otra opción para diagnosticar y vincular a las comunidades estigmatizadas y marginadas con el tratamiento y la atención.
- Desarrollar y validar protocolos de pruebas de manchas de sangre seca que puedan ser menos dolorosas y más fáciles de obtener de personas que se inyectan drogas ya que pueden tener un acceso difícil a las venas.
- Proporcionar formación de calidad y de diagnóstico para profesionales de la salud aliados y trabajadores de salud de la comunidad, incluidos aquellos con experiencia personal.
- Integrar las pruebas de hepatitis C en las plataformas abiertas de diagnóstico que puedan diagnosticar distintas enfermedades de forma simultánea; esto puede reducir los costes generales al permitir la compra de productos al por mayor.
- Exigir transparencia a las compañías, gobiernos y agencias de suministro sobre los precios de productos diagnósticos, y comparar con los países vecinos para negociar precios más bajos.
- Asegurar que un mayor número de personas que utilizan drogas sean evaluadas y reciban pruebas de diagnóstico. Otras formas de reducir los costes de diagnóstico incluyen agrupar la adquisición de tests, permitir la competencia entre proveedores y permitir diversas opciones entre distribuidores.

Tratamiento

Tratamiento asequible y universalmente accesible para las personas que usan drogas

- Romper los monopolios del mercado (incluso entre los fabricantes de marcas y genéricos) que conducen a precios artificialmente altos.
- Priorizar los regímenes que tratan todos los genotipos de VHC.
- Expandir el registro de antivirales de acción directa (DAA, por sus siglas en inglés) en el país.
- Asegurar la disponibilidad y la asequibilidad de sofosbuvir, como la columna vertebral de la mayoría de las combinaciones de tratamientos.
- Eliminar todas las restricciones de tratamientos, incluyendo el requisito de abstinencia previa al inicio de DAA. La evidencia muestra que las personas que usan drogas consiguen una adherencia similar y unos índices de respuesta virológica sostenida a la de personas que no usan drogas.

- Modificar el estatus de prescriptores de DAA a no-especialistas para reducir los retrasos en el inicio de tratamiento.
- Demandar transparencia de precios a compañías, gobiernos y agencias de suministro de DAA, y comparar con los países vecinos para negociar precios más bajos.

Monitoreo post-tratmiento

Diagnosticar y tratar la reinfección

- Se producirán reinfecciones de hepatitis C, pero los servicios integrales de prevención y reducción de daños pueden reducirlas. Los gobiernos deben planificar pruebas y tratamientos universales para todos los que lo necesiten, incluso para las personas que se vuelven a infectar.
- Ofrecer información precisa y de calidad sobre los métodos de prevención, junto con las pruebas de confirmación periódica para personas con riesgo de reinfección de hepatitis C, y acceso a un tratamiento asequible, sin coste alguno. Es esencial mantener a los pacientes, que están en riesgo de reinfección, conectados a la atención.

Detección de daño hepático y cáncer de hígado

- En las visitas de seguimiento, o al menos cada seis meses, proporcionar exámenes de detección no invasivos, sin coste, para personas con etapas más avanzadas de daño hepático. Monitorear los primeros signos de cáncer de hígado.

Servicios de alta calidad

Servicios de alta calidad

- Las personas con experiencias vitales deben ser incluidas en las estrategias de intervención dentro de los servicios relacionados con la hepatitis C, ya que pueden lograr servicios y resultados de salud de mayor calidad. Mejorar la calidad de los servicios y los resultados de salud requiere enfoques interseccionales que aborden los determinantes sociales de la salud que afectan a las personas que consumen drogas.
- A menudo, las mujeres y personas de género no binario no tienen acceso a los servicios de reducción de daño que respondan a sus necesidades particulares. Los servicios de hepatitis C deberían estar diseñados y liderados por mujeres y personas no binarias que usan drogas con formación para garantizar atención acogedora, desestigmatizadora, no discriminatoria y sensible al género. Esto debe garantizar los servicios para personas embarazadas que usen drogas.
- La atención sanitaria y servicios relacionados, que se adapten a las necesidades de las comunidades locales que usan drogas, deben ser monitoreados por la sociedad civil, los consejos consultivos comunitarios y los miembros de la comunidad.

Salario justo de los trabajadores de salud comunitarios con experiencias vitales relacionadas

- Las personas con experiencia vital e historial de uso de sustancias brindan roles de apoyo valiosos para sus compañeros, ayudan con las pruebas diagnósticas en la comunidad, aseguran que los pacientes completen el tratamiento con DAA y ayudan a los pacientes a navegar por los servicios para garantizar que sean atendidos.
- ¡Remunerar, respetar y proteger la dignidad de las personas que consumen drogas, trabajadores de salud comunitarios y educadores de pares!

Integración de servicios para otras enfermedades

- Prevenir, diagnosticar y tratar el VIH, la TB y otras infecciones de transmisión sexual con pruebas y medicamentos de alta calidad y asequibles.
- Ofrecer vacunación gratuita para las hepatitis A y B

Que los sitios de reducción de daños/atención al VHC brinden servicios de referencia

- Los servicios que podrían ofrecerse en el lugar o derivar a otros

servicios respetuosos con la comunidad incluyen asistencia de transporte, asesoramiento psicosocial, vivienda no basada en la abstinencia, empleo, servicios financieros y legales y otros servicios sociales.

Despenalizar el uso, posesión y venta de drogas de bajo nivel y terminar con el encarcelamiento masivo de personas que usan drogas

- El uso de sustancias requiere un enfoque de salud pública que aumente la financiación y amplíe el acceso a los servicios de reducción de daños, ¡no a las prisiones! La reforma de las políticas de drogas reduce el estigma, la discriminación y la violencia contra las personas que consumen drogas. La despenalización crea un entorno propicio para que las personas que usan drogas busquen atención médica básica y otros servicios.

Financiar completamente la hepatitis C y los servicios de reducción de daños en los presupuestos nacionales

- Solo se ha puesto a disposición el 8% del financiamiento necesario para lel tratamiento de la hepatitis viral que se necesita en los países de ingresos bajos y medios[6]. El presupuesto para este plan de servicios debe incluir la formación en atención sanitaria, el almacenamiento y transporte de muestras de prueba, el equipo de laboratorio requerido, las actualizaciones de los sistemas de informes y el coste de las pruebas, los medicamentos y los suministros para la reducción de daños.

[1] Organización Mundial de la Salud. Estrategia global del sector salud en hepatitis virales, 2016-2021. Ginebra: OMS; 2016 junio. https://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/es/
[2] Zule WA, Cross HE, Stover J, et al. Are major reductions in new HIV infections possible with people who inject drugs? The case for low dead-space syringes in highly affected countries. Int J Drug Pol [Internet]. Enero 2013 [citado el 12 de julio de 2019]; 24(1):1-7. doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.07.002
[3] Platt L, Minozzi S, Reed J, et al. Needle syringe programmes and opioid substitution therapy for preventing hepatitis C transmission in people who inject drugs. Cochrane Systematic Review [Internet]. 18 de Septiembre de 2017 [citado el 17 de Julio de 2019]; Número 9. doi: 10.1002/14651858.CD012021.pub2.
[4] Centro para el Control de Enfermedades de Columbia Británica. Guía de Columbia Británica de Prevención de Sobredosis 2019 (ENG) http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/Other/BC%20Overdose%20Prevention%20Services%20Guide_Jan2019_Final.pdf
[5] Organización Mundial de la Salud. Directrices para la atención y el tratamiento de las personas diagnosticadas de infección crónica por el virus de la hepatitis C. Ginebra: OMS; Julio de 2018. https://www.who.int/hepatitis/publications/hepatitis-c-guidelines-2018/es/
[6] Organización Mundial de la Salud. Informe sobre los progresos realizados en relación con el VIH, la hepatitis vírica y las infecciones de transmisión sexual 2019. Ginebra: OMS; Mayo de 2019 (ENG). https://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/progress-report-2019/en/